

Sonnenschutz-Fragebogen

Geburtsdatum: _____

Geschlecht (m/w/d): _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen hinsichtlich Ihres Sonnenschutzverhaltens bei der Arbeit.

1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

--

2. Wie lange üben Sie bereits diese Tätigkeit aus?

< 1 Jahr	1 – 5 Jahre	6 – 10 Jahre	11 – 20 Jahre	> 20 Jahre
☐	☐	☐	☐	☐

3. Wie viele Stunden pro Woche üben Sie diese Tätigkeit aus (*im Durchschnitt*)?

	<i>Stunden pro Woche</i>
--	--------------------------

4. Wie viele Stunden pro Tag verbringen Sie während einem gewöhnlichen Arbeitstag im Freien (*zusammengerechnet über den Tag*)?

< 2 Stunden	2 – 4 Stunden	5 – 6 Stunden	> 6 Stunden
☐	☐	☐	☐

5. Wie häufig verwenden Sie **allgemein** topische Sonnenschutzmittel (*Sonnencreme etc.*)?

nie	selten	manchmal	überwiegend	immer
☐	☐	☐	☐	☐

6. Wie häufig verwenden Sie bei der Arbeit topische Sonnenschutzmittel (<i>Sonnencreme etc.</i>)?				
<i>nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>überwiegend</i>	<i>immer</i>
☐	☐	☐	☐	☐

7. Wie häufig verwenden Sie privat topische Sonnenschutzmittel (<i>Sonnencreme etc.</i>)?				
<i>nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>überwiegend</i>	<i>immer</i>
☐	☐	☐	☐	☐

8. Wie oft verwenden Sie an einem sonnigen Arbeitstag topische Sonnenschutzprodukte (z. B. <i>Sonnencreme</i>)?			
gar nicht	morgens einmal	morgens + nach der Mittagspause einmal	alle zwei Stunden und bei Bedarf
☐	☐	☐	☐

9. Wie oft verwenden Sie an einem bewölkten Arbeitstag topische Sonnenschutzprodukte (z. B. <i>Sonnencreme</i>)?			
gar nicht	morgens einmal	morgens + nach der Mittagspause einmal	alle zwei Stunden und bei Bedarf
☐	☐	☐	☐

10. Welche Sonnenschutzprodukte verwenden Sie und welchen Lichtschutzfaktor (LSF) haben diese?	
Produktname inkl. LSF (<i>Arbeit</i>)	
Produktname inkl. LSF (<i>privat</i>)	
☐	<i>Ich verwende keine Sonnenschutzprodukte.</i>

11. Wie oft hatten Sie im vergangenen Zeitraum von April bis September einen Sonnenbrand?	
	Mal

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!